

ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ
ของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
Health Literacy, Health Behaviors and Health Status
of Staff in Suan Prung Hospital, Chiang Mai Province

สุพรรณิกา ไชยวรรณ¹ *, วรางคณา นาคเสน² และ ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์³
Supannika Chaiwan¹, Warangkana Naksen² and Parichat Ong-artborirak³

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,¹
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Master of Public Health Program¹, Faculty of Public Health Chiangmai University,
Faculty of Public Health Chiangmai University²

*Corresponding author E-mail: supannika.spnt@gmail.com

(Revised: January 21, 2025; Revised: March 21, 2025; Accepted: March 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบไปด้วย ไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ระดับน้ำตาล และระดับกรดยูริก ในเลือด ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน อย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ปี พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ ความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ได้แก่ ผลเลือด 2 ชนิด คือ ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์และระดับกรดยูริก มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพโดยแยกออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและพฤติกรรมสุขภาพโรคติดเชื้อโควิด-19 กับภาวะสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมโรคไร้เชื้อมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์และระดับกรดยูริกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่าความรู้

ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ, โรงพยาบาลสวนปรุง

ABSTRACT

This research aims to study health literacy, health behaviors, and health status. The sample group consists of Suanprung Hospital personnel who underwent health examinations and had laboratory results, including cholesterol, triglycerides, blood sugar, and uric acid levels, collected between February and April 2024. Systematic random sampling was used to select the sample of 202 people. Data were collected using a health literacy and health behavior assessment tool developed in 2023. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation. The study found that the sample group, on average, had very good health literacy and good overall health behaviors. There was a statistically significant relationship between health literacy and health behaviors. However, no statistical relationship was found between health literacy and health status. The relationship between health behaviors and health status, including the results of 2 blood tests, triglyceride and uric acid, had a statistically significant negative relationship. When separating the relationship between non-communicable disease health behaviors and COVID-19 infection behaviors and health status, it was found that non-communicable disease health behaviors had a statistically significant negative relationship with the results of triglyceride and uric acid, and COVID-19 infection behaviors had a statistically significant negative relationship with triglyceride levels. From the study results, health literacy was related to health behavior and health behavior may affect the health status of the sample group, It can be discussed that health literacy has a statistically significant relationship with health behavior and may affect health status. Therefore, increasing the level of health literacy among the general public is a major challenge in promoting good health.

Keywords: Health Literacy, Health Behaviors, Health Status, Suan Prung Hospital

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคเรื้อรังที่มีมากในทุกพื้นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้โรคภัยไข้เจ็บลดลงนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาและ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในระดับบุคคลสามารถรักษาสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพในภาพรวม⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมมีเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญในการประชุมระดับนานาชาติ รวมทั้งกระตุ้นให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบการศึกษาให้มีความทันสมัย คือแนวความคิดเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽²⁾ หากว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพโดยรวมเนื่องด้วยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้มีข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายการดำเนินการด้านสุขภาพ ปีพ.ศ. 2564 ระบุว่า ค่าใช้จ่ายรายจ่ายดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพ มีจำนวนสูงถึง 59,215.8 ล้านบาท⁽³⁾

โรคไร้เชื้อถือได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคภาพรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก หรือ WHO พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อของประชากรทั่วโลก มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 38 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยกลุ่มโรคไร้เชื้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นของประเทศ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก⁽⁴⁾ จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข 2565 อัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากโรคไร้เชื้อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564-2565 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร

100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ เช่น อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ปี 2564 ร้อยละ 24.5 ปี 2565 ร้อยละ 25.9 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ปี 2564 33.5 ปี 2565 ร้อยละ 35.1 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง ปี 2564 ร้อยละ 55.5 ปี 2565 ร้อยละ 58.0⁽⁵⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราตายในกลุ่มโรคไร้เชื้อดังกล่าวมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

โรงพยาบาลสวนปรุงนั้นเป็นโรงพยาบาลรัฐที่ให้การรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวช มีบุคลากรหลายระดับ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ กลุ่มวิชาชีพงานสนับสนุน และบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลสวนปรุงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพของบุคลากรซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลสวนปรุง และที่ผ่านมาพบบุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 35-60 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อและเข้าสู่ระบบการรักษาคิดเป็นร้อยละ 38.55 ในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจากการเฝ้าระวังโดยการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของบุคลากรกลุ่มดังกล่าวมีผลเลือดเกินค่ามาตรฐานเพิ่มขึ้นทุกปี ฉะนั้นโรงพยาบาลสวนปรุง จึงได้จัดให้บุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 35-60 ปี เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากร

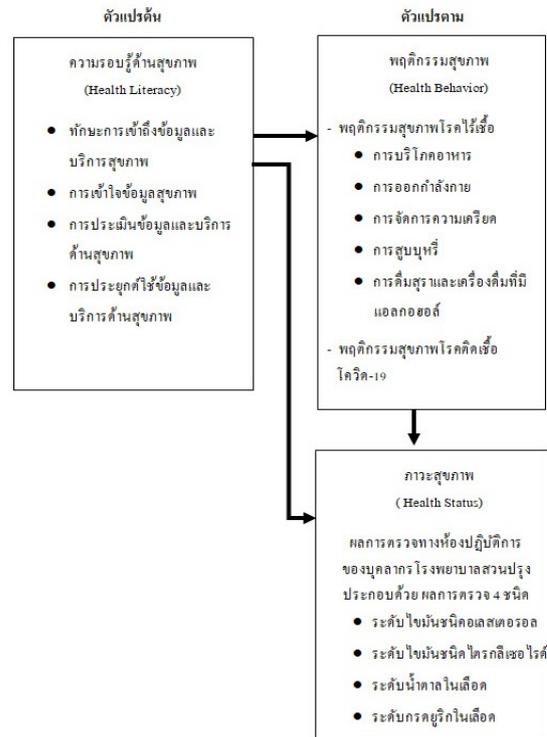
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมไปถึงกลุ่มวัยทำงานภายในหมู่บ้านและอำเภอ พบว่าการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะพื้นที่ในโรงพยาบาลยังมีน้อย ในส่วนของโรงพยาบาลสวนปรุงนั้นโครงการตรวจ

สุขภาพประจำปีที่ดีขึ้นเป็นการเฝ้าระวังปัญหาที่
 ปลายเหตุ ทางโรงพยาบาลสวนปรุงและคณะกรรมการ
 คณะทำงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้นำผลการตรวจสุขภาพมา
 วิเคราะห์และค้นหาปัญหาเพื่อค้นหาที่มาของการเกิด
 ปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นระดับความรู้ด้าน
 สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และความถี่ใน
 การปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพที่อาจเป็นสาเหตุและ
 ที่มาของการเกิดความผิดปกติของร่างกายซึ่งก่อให้เกิด
 โรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต
 ในระยะยาวและโรคติดเชื้อที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง
 หากเกิดการระบาดจากการที่ขาดความรู้ด้านการ
 รมัดระวังตนเองทางผู้ศึกษาจึงมีความสนใจใน
 การศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม
 สุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาล
 สวนปรุง เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูล
 แนวทางในการวางแผนและดำเนินงานด้านการส่งเสริม
 ความรอบรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพบุคลากร
 ในโรงพยาบาลสวนปรุงให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนและมี
 ประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ
 บุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร
 โรงพยาบาลสวนปรุง
3. เพื่อศึกษาผลตรวจสุขภาพของบุคลากร
 โรงพยาบาลสวนปรุง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
 ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลตรวจสุขภาพ
 ของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ
 ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความ
 รอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลตรวจ
 สุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด
 เชียงใหม่ ที่มีอายุ 35 - 60 ปี ที่เข้ารับตรวจสุขภาพ
 ประจำปี พ.ศ. 2566 และมีผลการตรวจทาง
 ห้องปฏิบัติการ (ค่าผลเลือด) คือ ระดับไขมันชนิด
 คอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ระดับน้ำตาล และ
 ระดับกรดยูริก ในเลือด

ประชากร

ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาล สวนปรุง
 จังหวัดเชียงใหม่ ทุกกลุ่มและทุกระดับ ที่มีอายุระหว่าง
 35-60 ปี ที่เข้ารับตรวจสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2566
 และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าผลเลือด) คือ
 ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์
 ระดับน้ำตาล ระดับกรดยูริก ในเลือด จำนวน ทั้งหมด
 290 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ อายุระหว่าง 35-60 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในปีงบประมาณ 2566 และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าผลเลือด) คือ ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไตร กลีเซอไรด์ ระดับน้ำตาลระดับกรดยูริกในเลือด คำนวณจากสูตร Proportion โดยกำหนดสัดส่วนผลการตรวจสุขภาพที่ไม่ปกติ 50% กำหนดค่าคลาดเคลื่อนที่ 5% กำหนดค่าAlphaที่ 0.05 จำนวนบุคลากรทั้งหมด 290 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 168 คน ตามสูตร

$$n = \frac{N Z^2 p (1 - p)}{d^2 (N - 1) + Z^2 p (1 - p)}$$

จากสูตรดังกล่าวได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 168 คน มีการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์ 20%⁽⁶⁾ จำนวน 34คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 202 คน ดังนั้นในการ ศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธี การสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ผู้วิจัยจะนำรหัสซึ่งจัดทำเพื่อใช้ในการแทนตัวบุคลากรที่รับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2566 และยังคงมีสถานภาพการทำงานในปัจจุบันมาสุ่ม โดยพิมพ์เรียงลำดับที่ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำไว้ ลงในตารางโปรแกรม Microsoft Excel ทั้งหมด 290 คน และทำการนับจำนวนบุคลากรจากลำดับที่ได้ระบุไว้ในตารางโดยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทุก 5 คน เรียงลำดับและเว้นลำดับไม่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 คน (เลือกลำดับที่ 1-2-3-4-5 เว้นลำดับที่ 6-7 เลือกลำดับที่ 8-9-10-11-12) จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 202 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี พ.ศ.2566 ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กลุ่มภารกิจ สถานภาพงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ ประวัติการใช้ยา และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีจำนวน 16 ข้อ ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรค ติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยทำ/ทำได้ยากมาก/ทำได้ยาก / ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยให้คะแนนไม่เคยทำที่ 1 คะแนน จนถึงทำได้ง่ายมาก 5 คะแนน ซึ่งแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.908

ส่วนที่ 3 แบ่งออกเป็น 3.1 และ 3.2 ดังนี้

3.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อ

ป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 ที่วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์/ ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์/ ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์/ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ โดยเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ในข้อประเมินเชิงบวกจะได้คะแนนสูงสุด 5 คะแนน ข้อประเมินเชิงลบได้ 1 คะแนน ซึ่งแบบประเมินมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.624

3.2 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติจนถึงระดับปฏิบัติทุกครั้ง/สัปดาห์ โดยเป็นข้อความเชิงบวกและ เชิงลบซึ่งแบบประเมินมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.631

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล สวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทำการพิจารณาแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษาวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลสวนปรุง แล้วผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลและขอเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล สวนปรุง

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม ผู้วิจัยจะทำการ

ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน โดยผู้วิจัยจะได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

4. ดำเนินการแจกแบบประเมินและรับกลับคืนด้วยตนเอง โดยการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพทางกายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์คะแนนของแบบประเมิน ทั้งหมด 4 ระดับ คือ ไม่ดี พอใช้ ดี และ ดีมาก ด้วยค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ผลตรวจสุขภาพ โดยใช้ สถิติ สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman's Correlation) ในการหาความสัมพันธ์ เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ทั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เมื่อได้รับการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งได้รับการอนุมัติเอกสารรับรองเลขที่ 15/2566 เลขที่โครงการวิจัย SPH. IRB013/2566 วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ข้อมูลที่ได้ในการศึกษาทุกอย่างจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่ส่งผลเสียหายต่อบุคคล การเก็บรักษาปกป้องข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนตัว (หมายถึง ชื่อนามสกุล และหมายเลขที่ระบุตัวท่านได้) รวมถึงข้อมูลสุขภาพจากบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในรูปเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นความลับจากผู้ไม่มีสิทธิ์ที่จะรู้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 มีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.6 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.9 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต ร้อยละ 33.7 ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์

เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เทคนิคการแพทย์ เวชระเบียน โภชนาการ ซึ่งเป็นบุคลากรในกลุ่มสหวิชาชีพและบุคลากรสนับสนุนในกลุ่มงานที่ได้กล่าวมา สถานภาพงานของกลุ่มตัวอย่างโดยมากเป็นข้าราชการ ร้อยละ 47.5 ระยะเวลาการทำงานปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.7 รายได้มากที่สุดที่ 30,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 41.6 ในด้านประวัติการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่ใช้ยา ร้อยละ 80.2 ซึ่งจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติใช้ยาที่ 40 คน ร้อยละ 19.8 ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาพบว่าใช้ยารักษาโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 47.5 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.2 ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แสดงผลความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยข้อคำถามในแบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ ที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 67.47)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกแต่ละด้าน (n=202)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	174 (86.2)	11 (5.4)	12 (5.9)	5 (2.5)	16.86	2.45	ดีมาก
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	181 (89.6)	16 (7.9)	2 (1.0)	3 (1.5)	17.33	2.14	ดีมาก
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	180 (89.0)	8 (4.0)	7 (3.5)	7 (3.5)	16.69	2.48	ดีมาก
ด้านประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	157 (77.7)	29 (14.4)	13 (6.4)	3 (1.5)	16.59	2.31	ดีมาก
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม	154 (76.2)	37 (18.3)	9 (4.5)	2 (1.0)	67.47	8.02	ดีมาก

พฤติกรรมสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถประเมิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพสามารถทำได้ง่าย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย =3.82) และหากพิจารณารายข้อ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อ ไม่ปฏิบัติในด้านสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.83; S.D.=0.74) รองลงมาคือ ไม่ปฏิบัติในด้านใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่ยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้า (ค่าเฉลี่ย=4.52; S.D.=1.05) และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการออกกำลังกาย คือ ปฏิบัติเพียง 1-2 วันต่อสัปดาห์

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรค ไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19 จำแนกแต่ละด้าน (n=202)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ				ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
พฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อ	84 (41.5)	89 (44.1)	19 (9.4)	10 (5.0)	49.63	5.48	ดี
ด้านการบริโภคอาหาร	70 (34.7)	69 (34.2)	35 (17.3)	28 (13.8)	21.77	3.78	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	37 (18.3)	19 (9.4)	37 (18.3)	109 (54.0)	5.50	2.01	ไม่ดี

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ				ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
ด้านการจัดการ	165	15	13	9	8.63	1.50	ดีมาก
ความเครียด	(81.7)	(7.4)	(6.4)	(4.5)			
ด้านการสูบบุหรี่	184	5	5	8	9.35	1.63	ดีมาก
	(91.0)	(2.5)	(2.5)	(4.0)			
ด้านการดื่มสุราและ	174	13	9	6	4.38	0.99	ดีมาก
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	(86.1)	(6.4)	(4.5)	(3.0)			
ด้านพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	101	60	32	9	27.38	3.72	ดีมาก
	(50.0)	(29.7)	(15.8)	(4.5)			
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในภาพรวม	78	93	28	3	77.01	7.62	ดี
	(38.6)	(46.0)	(13.9)	(1.5)			

ภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลในระดับเริ่มสูง หรือมีความเสี่ยงที่ร้อยละ 83.2 ซึ่งคิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าผลเลือดเริ่มสูงมากที่สุดในค่าผลเลือดทั้ง 4 ชนิด

รองลงมา คือ ระดับน้ำตาลเริ่มสูงร้อยละ 34.7 ระดับไตรกลีเซอไรด์เริ่มสูง ร้อยละ 31.7 และระดับกรดยูริกเริ่มสูง มีจำนวนน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 16.3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกจากค่าผลเลือด คือ ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ระดับน้ำตาล และระดับกรดยูริก ในเลือด (n=202)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ระดับคอเลสเตอรอล (Min = 124 Max = 361)			232.40	38.56
ปกติ (<200 mg/dl)	34	16.8		
เริ่มสูง (>200 mg/dl)	168	83.2		
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Min = 37 Max = 710)			137.45	99.88
ปกติ (<150 mg/dl)	138	68.3		
เริ่มสูง (>150 mg/dl)	64	31.7		
ระดับน้ำตาลในเลือด (Min = 77 Max = 304)			101.32	22.61
ปกติ (<100 mg/dl)	132	65.3		
เริ่มสูง (>100 mg/dl)	70	34.7		
ระดับกรดยูริกในเลือด (Min = 1 Max = 10)			5.35	1.61
ปกติ (ซ<7 mg/dl , ญ< 6 mg/dl)	169	83.7		
เริ่มสูง (ซ>7 mg/dl , ญ> 6 mg/dl)	33	16.3		

หมายเหตุ : ภาวะสุขภาพ ปกติ = ดี , เริ่มสูง = เสี่ยง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19 กับภาวะสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ จึงได้ใช้สถิติ Spearman's Correlation ในการหาความสัมพันธ์ พบว่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อ และติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.370$, $p<0.001$) หากพิจารณาแยกราย

องค์ประกอบของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คือ คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ คะแนนการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและคะแนนประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพกับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและคะแนนพฤติกรรมโรคติดเชื้อโควิด-19 พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่าง คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19 (n=202)

ตัวแปร	คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19		คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อ		คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคติดเชื้อโควิด-19	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม	0.370	<0.001*	0.288	<0.001*	0.328	<0.001*
คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.286	<0.001*	0.204	<0.004*	0.304	<0.001*
คะแนนการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.253	<0.001*	0.164	<0.019*	0.273	<0.001*
คะแนนการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.235	<0.001*	0.160	<0.023*	0.241	<0.001*
คะแนนประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.451	<0.001*	0.401	<0.001*	0.314	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ (ค่าผลเลือด) พบว่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะสุขภาพ แต่ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะสุขภาพที่ค่าผลเลือด 2 ชนิด คือ ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ ($r_s = -0.185$, $p=0.008$) และระดับกรดยูริก ($r_s = -0.182$, $p=0.009$) และเมื่อได้แบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

คะแนนโรคไร้เชื้อและคะแนนโรคติดเชื้อโควิด-19 นำมาหาความสัมพันธ์พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับภาวะสุขภาพที่ค่าผลเลือด 2 ชนิด คือ ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ ($r_s = -0.142$, $p=0.044$) และระดับกรดยูริก ($r_s = -0.167$, $p=0.017$) และคะแนนพฤติกรรมโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำที่ค่าผลเลือด 1 ชนิด คือ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ($r_s = -0.168$, $p=0.017$) อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่าง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19 และภาวะสุขภาพ (ค่าผลเลือด) (n=202)

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพ (ค่าผลเลือด)							
	คอเลสเตอรอล		ไตรกลีเซอไรด์		น้ำตาลในเลือด		กรดยูริก	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.017	0.809	-0.064	0.363	-0.101	0.154	-0.105	0.138
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพรวม	-0.061	0.389	-0.185	0.008*	-0.042	0.554	-0.182	0.009*
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โรคไร้เชื้อ	-0.034	0.634	-0.142	0.044*	-0.012	0.862	-0.168	0.017*
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ โรคติดเชื้อโควิด-19	-0.110	0.119	-0.168	0.017*	-0.053	0.453	-0.134	0.057

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถดูแลตนเองจากการเจ็บป่วยได้ กรณีที่ตนเองมีอาการต้องสงสัยเจ็บป่วยหรือมีความเสี่ยง สามารถเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพต่างๆ ได้ง่าย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยทั้งยังต้องเรียนรู้และศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพตามนโยบายส่งเสริมความรู้และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย หลากหลายช่องทางทั้งการจัดโครงการส่งเสริมสนับสนุนให้อบรมความรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพที่ตนเองต้องการทราบได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ินี ศรีประจันต์⁽⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7

ขอนแก่น ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พบว่าผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข มักปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ตามนโยบายด้านการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และ อภิญา อินทรรัตน์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่า ด้วยบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพมีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการทำความเข้าใจและแสวงหา ทั้งนี้จากกิจกรรมที่กล่าวในข้างต้น ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก

2. พฤติกรรมสุขภาพ

แบ่งออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19

พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.6 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที

ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเพียง 1-2 วันต่อสัปดาห์ อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานประจำวัน ทั้งงานด้านการดูแลผู้ป่วย งานวิชาการ งานตามภาระงาน การเดินทางมาปฏิบัติงานในทุกวัน และการดูแลบุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และบางกลุ่มวิชาชีพต้องปฏิบัติงานแบบขึ้นชั้นเวร เวลาการปฏิบัติงานต่อเนื่อง 16 ชั่วโมง เช่น วิชาชีพพยาบาล เกษีษกร ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.9 มีสถานภาพสมรส มีภาระต้องดูแลครอบครัว ทำให้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์เป็นไปได้ค่อนข้างยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรารัตน์ หม่อมปลัด และ อูไรวรรณ คงดี⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลฉลองจังหวัดภูเก็ต พบว่าการออกกำลังกายของบุคลากรส่วนใหญ่ไม่สม่ำเสมอ เพราะด้วยสถานการณ์หรือลักษณะงานอาจทำไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโรคติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.0 จากคะแนนแบบประเมิน ด้วยเพราะกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในองค์กรที่ดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ด้านการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยทั้งโรคติดเชื้อและโรคติดเชื้อ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล Application Line กลุ่มของโรงพยาบาล การอบรมโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ และตื่นตัวเกิดความตระหนักพร้อมกับ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคติดเชื้อโควิด-19

3. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ระดับน้ำตาล และระดับกรดยูริก ในเลือด อยู่ในระดับปกติ แสดงได้ว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพปกติ มีเพียงระดับคอเลสเตอรอล ที่มีค่าผลเลือดสูงกว่าค่าปกติ ถึงร้อยละ 83.2 และอยู่ในระดับปกติเพียง ร้อยละ 16.8 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในองค์กรที่ดูแลด้านสุขภาพ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพได้ง่าย ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีโครงการรณรงค์ ด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมและจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความตระหนัก มีความกระตือรือร้น และมีภาวะสุขภาพที่ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว , ชนุกร แก้วมณี และวรางคณา บุตรศรี⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีภาวะสุขภาพปกติ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาพยาบาล ได้นำหลักการสถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) มาใช้เพื่อเป็นให้ เป็นไปตามนโยบายมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ทำให้มีการให้สุขศึกษาแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร

ในส่วนของระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าผลเลือดสูงกว่าค่าปกติ พบว่ามีปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลให้ร่างกายสร้างคอเลสเตอรอลมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคไต โรคต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ โรคเบาหวาน ซึ่งโรคเหล่านี้ทำให้การเผาผลาญไขมันผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะระดับไขมันในเลือด⁽¹²⁾

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพ (ค่าผลเลือด) จากการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับภาวะสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพภาพและภาวะสุขภาพ (ค่าผลเลือด) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ คะแนนพฤติกรรมโรคไร้เชื้อและคะแนนพฤติกรรมโรคติดเชื้อโควิด-19 นำมาหาความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมโรคไร้เชื้อมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าผลเลือด 2 ชนิด คือ ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ และกรดยูริก และคะแนนโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะ

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าผลเลือด 1 ชนิด คือ ระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีโอกาสได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิดทำให้มีสุขภาพที่ดีมีพฤติกรรมที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างง่ายดาย จากการประชาสัมพันธ์ในองค์กรหลากหลายช่องทางและในบางกลุ่มวิชาชีพมีองค์ความรู้พื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพซึ่งเกิดจากการศึกษาตามหลักสูตรของวิชาชีพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพที่ดีสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไร้เชื้อ และโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นาฎยา ศลีเกสร⁽¹³⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง พบว่า ด้วยบุคลากรเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลหลากหลายวิธีเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และในองค์กรเองยังได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านการดูแลสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก รมัตถะวังตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนข้อประเมินพฤติกรรมสุขภาพโรคไร้เชื้อของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และในส่วนของคะแนนพฤติกรรมโรคติดเชื้อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ค่าผลเลือดระดับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายได้ว่าถึงแม้การปฏิบัติตนด้านโรคติดเชื้อ-19 อาจไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ แต่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทางคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายในบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ
2. บุคลากรของโรงพยาบาลสวนปรุงควรได้รับการอบรมด้านการดูแลตนเองทั้งด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันสามารถดูแลตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้
3. บุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุงที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในทุกปี เมื่อพบว่าค่าผลเลือดมีความผิดปกติควรพิจารณาขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาของตน ขอรับการตรวจเฉพาะทางเพื่อวางแผนการดูแลและรักษา
4. โรงพยาบาลสวนปรุงควรประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันให้แก่บุคลากรทราบและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง

3. ศึกษาถึงทดลองผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการปฏิบัติในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561.
3. มุลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 และการประมาณการรายจ่ายสุขภาพ พ.ศ. 2565-2567; 2566.
4. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
6. Angela M. Wood, Ian R. White and Simon G. Thompson. Are Missing Outcome Data Adequately Handled. A Review of Published Randomized Controlled Trials in Major Medical Journals Clinical Trial 1 2004;368-376.

7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. (ออนไลน์). (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 มิถุนายน 2566). เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/450>
8. สุนันท์นิ ศรีประจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. (ออนไลน์). (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 มีนาคม 2567). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/ReR/ResFile/2562000901.pdf>
9. อภิญา อินทรรัตน์. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:174-178.
10. ชีรรัตน์ หม่อมปลัด และอุไรวรรณ คงดี. บทความวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลฉลอง จังหวัดภูเก็ต. ภูเก็ต: โรงพยาบาลฉลอง. (ออนไลน์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2567). เข้าถึงได้จาก <https://chalonghospital.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/06/Full-paper-Descriptive-research.pdf>
11. แสงเดือน กิ่งแก้ว, ชนุกร แก้วมณี และวรางคณา บุตรศรี. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์. 2560; 1:38-55.
12. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คอเลสเตอรอลและกรดไขมันในร่างกาย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
13. นาฎยา คลีเกษร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2566; 38:56-65.